BEITRAG ZUR PSYCHOSE
NACH
KOHLENOXYDVERGIFTUNG.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT LEIPZIG

VORGELEGT VON

WILLY SQUAR,

I. ANSTALTSARZT DER PROVINZIAL-HEIL- UND PFLEGE-ANSTALT
KORTAU BEI ALLENSTEIN (OSTPR.).

ACAD.
LOND BAT.
BIBL.

LEIPZIG
DRUCK VON ALEXANDER EDELMANN
UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKER.
1905.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät zu Leipzig.
2. November 1905.

Referent: Herr Geh. Medizinalrat Professor Dr. Flechsig.

SEINEN LIEBEN ELTERN

IN DANKBARKEIT GEWIDMET.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545805_0136

Wie oft Vergiftungen mit Kohlenoxydgas vorkommen, und welche Gefahren damit verbunden sind, weiß im großen und ganzen jeder Laie, der einigermaßen aufmerksam die Zeitungen verfolgt. Trotzdem ist die wissenschaftliche Literatur darüber im Ganzen nur spärlich vorhanden.

In den Lehrbüchern finden sich meistens ganz kurze Angaben der Symptome und die Nachkrankheiten der Vergiftung aufgeführt. So sagt z. B. Strümpell (1) von der Vergiftung mit Kohlenoxyd: „Anfangs Schwindel, Kopfschmerz, Pulsieren der Temporalarterien, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Erbrechen. Allmählig eintretende Bewußtlosigkeit, Blässe und Cyanose der Haut, aussetzende Respiration, Convulsionen, später Lähmung. Puls anfangs beschleunigt, dann aussetzend. Sinkende Körpertemperatur. Als Nachkrankheiten Lähmungen, Sensibilitäts- und Sprachstörungen u. a.“.

In gleicher Kürze pflegen auch die meisten übrigen Autoren über die Kohlendunstvergiftung ihre Angaben zu machen. Krafft-Ebing (2) schreibt über die Entstehung psychischer Erkrankung: „Hierher gehört der Einfluß des Kohlenoxydgases, das, wie Experimente und Todesfälle lehren, Hirn-Hyperämie bis zur Apoplexie und Erweichung hervorruft.“

Simon (3) hat 4 Fälle von Encephalomalacie (Gehirnerweichung) infolge von Kohlenoxydvergiftung beobachtet, die zuweilen erst nach einigen Wochen unter vorausgehendem Kopfschmerz und Schwindel auftrat.

---

1) Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1897. Seite 633.
2) Lehrbuch der Psychiatrie 1863, Seite 221.
3) Archiv für Psychiatrie, Band I, Seite 263—278.

Eulenburg (4) schreibt über Kohlenoxydvergiftung: „Das Nervensystem scheint insofern alteriert, als sich bald lokale, bald allgemeine Anästhesie der Hautoberfläche und Lähmung der willkürlichen Muskeln zeigt, die sich später auch mit Atrophie derselben kompliziert".

Fr. v. Hoffmann (5) gibt über die Kohlenoxydvergiftung folgendes an: „Die giftige Wirkung des Kohlenoxyds beruht darauf, daß derselbe an Stelle des Sauerstoffes mit dem Hämoglobin des Blutes sich verbindet und dadurch dessen Fähigkeit, den respiratorischen Gasaustausch zu vermitteln, beeinträchtigt oder vollständig aufhebt. Das Kohlenoxyd tötet demnach durch Erstickung, indem es die Sauerstoffatmung unmöglich macht. Die Erscheinungen, welche während des Lebens eintreten, sind daher im allgemeinen diejenigen, die wir auch bei anderen Erstickungen beobachten können, und sie treten desto schneller auf, je größere Mengen von Kohlenoxydgas die betreffende Respirationsluft enthält und zwar auch dann, wenn noch genügende Mengen von Sauerstoff vorhanden waren".

Kraepelin (6) äußert sich in folgender Weise über die Vergiftungen durch Kohlenoxydgas: „Hier wird bekanntlich der Sauerstoff aus dem Hämoglobin verdrängt; weiterhin kommt es zur Hirnhyperämie, zu Blutungen und Erweichungsheerden. Dabei entwickeln sich zuerst die Anzeichen psychischer Reizung (ängstliche und ekstatische Aufregungszustände), denen diejenigen der Lähmung (Bewußtlosigkeit) folgen. Eine gewisse Verworrenheit und Schwäche pflegt die Vergiftung einige Zeit lang zu überdauern, ja es kommt sogar bleibender Blödsinn zur Beobachtung".

Am eingehendsten fand ich die Vergiftung durch Kohlenoxydgas in dem Handbuch der gerichtlichen Medizin von Schmidtmann (7) beschrieben: „Das Kohlenoxyd (CO) ist der vergiftende Bestandteil des Kohlendunstes, der sich bei

---

4) Realencyclopädie, Seite 480.
5) Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1903 Seite 731.
6) Lehrbuch der Psychiatrie 1896, Seite 46.
7) Handbuch der gerichtlichen Medizin 1905, Seite 867 ff.

unvollkommener Verbrennung von Holz, Torf, Kohle, Koks und anderen kohlenstoffhaltigen Körpern entwickelt. Der Kohlendunst ist ein Gemenge von Kohlenoxyd (bis 5 %), Kohlensäureanhydrit und einigen andern hier nicht in Betracht kommenden Gasen. Wie die Erfahrung lehrt, ist das Kohlenoxyd das eigentlich totbringende Agens und seine Wirkung wird durch die im Kohlendunste enthaltene Kohlensäure nur unterstützt . . . . . Seite 870 heißt es: „Es ist durch alle neueren Untersuchungen festgestellt, daß das Kohlenoxyd mit dem Hämoglobin des Blutes eine Verbindung, das sogenannte Kohlenoxydhämoglobin (CO—Hb), eingeht, welches durch Substitution des Sauerstoffes im Oxydhämoglobin mit CO entsteht. Diese Umwandlung des O—Hb in CO—Hb hebt im Organismus den Oxydationsprozeß auf und führt den Tod herbei . . . . . .“

„ . . . . . Als klinische Erscheinungen der Kohlendunstvergiftung gelten kurz zusammengefaßt: „Schwere Eingenommenheit des Kopfes, Brausen und Klopfen vor den Ohren, Flimmern vor den Augen, Atembeklemmung, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, rauschähnliche Betäubung, Konvulsionen, tiefes Koma mit stertoröser Atmung, endlich Tod . . . . . .“ „Nach Wiederkehr des Bewußtseins macht sich stets Erinnerungsverlust bemerkbar, der öfters auf die Zeit vor der Vergiftung zurückgreift. Einschlägige Fälle dieser retroaktiven Amnesie nach CO Vergiftung haben Briand, Azam, Fallot, Hedrén u. a. mitgeteilt. Die von der ersten Lebensgefahr Geretteten erholen sich also nur langsam, wobei die Funktionen ihres zentralen Nervensystems, besonders aber ihre geistigen Funktionen noch lange gestört oder insuffizient erscheinen. Öfters stellen sich vorübergehende oder bleibende Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen ein . . . . .“

„Die bis jetzt beobachteten nervösen Störungen verliefen ungemein mannigfaltig z. B. unter dem Bilde einer Hemiplegie, einer Encephalomyelitis, einer multiplen Sklerose, oft auch unter dem Bilde akuter, manchmal mit unheilbarer Verblödung endender Psychosen . . . . . .“ „Die Beobachtung, daß die Kohlenoxydvergiftung stets Störungen seitens des Nervensystems

herbeiführt, hat in Verbindung mit der genauen Beachtung der Befunde in dem Zentralnervensystem, besonders im Gehirn, die Ansicht gezeitigt, das CO sei sowohl ein Blut- wie Nervengift. Diese neueren Untersuchungen ergaben nämlich unzweideutig, daß die Gehirn- und Rückenmarkbefunde bei CO Vergifteten eine Folge teils der durch das CO bedingten Gefäßverletzungen, teils der direkten Einwirkung des CO auf die Nervenelemente sind."

In seiner nachfolgenden Kasuistik gibt der Verfasser noch 3 Fälle von Kohlenoxydvergiftung an, von denen der eine mit sofortigem Tode, der zweite mit einem Tode nach 15 Stunden und der dritte mit Tod nach 2 Wochen endigten.

Ferner führt Schmidtmann eine Beschreibung der Vergiftungserscheinungen an, die uns Motet (8) auf Grund seiner Autoobservation liefert. „Schon 3 Minuten, nachdem er eine beheizte Droschke bestiegen hatte, empfand er Kopfschwindel, Übelkeit und allgemeine Muskelschwäche zumal in den unteren Extremitäten. Zu Hause angelangt, traten bei ihm auf: Erbrechen, Schlaflosigkeit, Gesichtshalluzinationen bei offenen Augen, und zwei Tage andauernde Polyurie. Der Kopfschwindel und die Schwäche in den unteren Extremitäten dauerten 6 Wochen hindurch an".

Zum Schlusse will ich noch ein Obergutachten des Herrn Geheimen Medizinalrates Professor Dr. Meschede betreffend die Einatmung schädlicher Kohlendunst- und Rauchgase anführen. Es handelt sich hier um einen Schmied M., der gelegentlich eines Umbaues seiner Werkstätte durch Einatmen von Rauchgasen plötzlich mit sehr starken Kopfschmerzen erkrankte und die Arbeit niederlegen mußte. Er erholte sich jedoch bald etwas, nahm seine Arbeit wieder auf, obgleich die Reparatur der Schmiede noch andauerte und setzte sich somit wieder den Schädlichkeiten des Rauches aus. Nach einem Verlauf von ca. 8 Wochen erkrankte er wieder unter denselben Erscheinungen und starb nach einem Krankenlager von 4 Tagen. Über diesen Fall gibt Herr Professor Meschede

---

8) Annales d'hygiène puplique, 94. No. III.

am Ende seines Gutachtens folgendes Urteil ab: Es erscheint die Annahme berechtigt, daß der Tod des M. eine Folge der zunächst plötzlich eingetretenen (demnächst wiederholt stattgehabten) Einatmung von Gasen gewesen ist, die gegen Ende Juni oder Anfang Juli 1896, als die Zugluft dem M. den Qualm ins Gesicht getrieben hatte, stattgefunden haben soll".

Im Vorstehenden habe ich die in der Literatur angeführten Fälle, soweit sie mir zugänglich gewesen ist, als Einleitung zu einem in der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Kortau, Ostpr. genau beobachteten Fall von Kohlenoxydvergiftung in Betracht gezogen und sei es mir nun gestattet, auf diesen letzteren ausführlich einzugehen.

p. L., Meiereiverwalter einer größeren Genossenschaftsmeierei in O./Pr. wurde in der Nacht vom 7. zum 8. Juni 1899 bei einem Brande in seinem Schlafzimmer bewußtlos aufgefunden, und es gelang nur mit großer Mühe, ihn vor dem Erstickungstode zu bewahren.

Als er aus dem brennenden Hause gerettet wurde, kam er nur auf kurze Zeit wieder zu sich, ließ einige unzusammenhängende Äußerungen, die auf das Feuer Bezug hatten, fallen und fiel dann wieder in Ohnmacht. Seine Frau, die er mit seinen 3 Kindern auf Reisen geschickt hatte, fand ihn nach ihrer Rückkehr zwar bei Bewußtsein, aber vollkommen ohne Erinnerung an die vergangenen Ereignisse. Es bestand der Verdacht auf Brandstiftung, da p. L. in einem Zimmer, dessen Boden und Wände nach Petroleum rochen, hinter 3 verschlossenen Gemächern, in der Nähe des Ofens liegend, aufgefunden wurde. Am Tage vor dem Brande hatte er seiner Frau 6000 M. mitgegeben, die er an die Milchlieferanten abliefern sollte, bei Auslieferung der Summe derselben aber gesagt, es wäre ein Lotteriegewinn, und selbiger sollte zur Tilgung einer alten Schuld verwendet werden.

In der Kasse wurde mit Ausnahme einer kleinen Summe nichts von dem ihm ausgelieferten Gelde gefunden. Die der Frau ausgehändigten Kassenscheine und Münzsorten stimmten aber mit dem Gelde überein, das p. L. von dem Vorstande der Genossenschaft erhalten hatte.

Nach den Aussagen seiner Frau konnte sich p. L. auf das Vorangegangene nicht besinnen, wußte nicht, daß seine Frau mit den Kindern verreist war, und wunderte sich darüber, daß er seine Füße nicht bewegen konnte. Später kamen einige Erinnerungsmomente der Brandnacht wieder zurück. Er wußte, daß am Tage vor dem Brande Vorstandssitzung gewesen sei, sprach von einem frech aussehenden Kerl, der ihm auf einem Spaziergange begegnet wäre, und gab an, daß er bemerkt haben wollte, wie in der Nacht jemand an seinem Kopfkissen gezupft hätte, und daß die Stube voller Qualm gewesen sei. Nach diesen Aussagen verlor er wieder das Bewußtsein. Dr. H. in S., Ostpr., der p. L. zuerst behandelt hatte, fand folgende Symptome: Kleinen Puls, geringe Atemfrequenz, in der Nase eine schwarze, dünnflüssige Masse und den Patienten vollkommen ohne Bewußtsein. Am Nachmittage desselben Tages, als p. L. etwas zu sich gekommen war, stellte sich Anaesthesie der unteren Extremitäten ein und vollkommene Bewegungsunfähigkeit derselben auf Willensimpulse. Da sich der Zustand in den darauf folgenden Tagen verschlechterte und Bewußtlosigkeit mit Bewußtsein öfters abwechselte, das Erinnerungsvermögen sich bald einstellte, bald wieder verschwand, so brachte man den Patienten nach der Dr. H.'schen Klinik in Königsberg, Ostpr. Hier besserte sich der körperliche Zustand insoweit, daß die Bewegungsstörung und die Gefühlslosigkeit nachließen und nur die Psychose bestehen blieb. Deshalb wurde p. L. am 15. September 1899 in die Anstalt Kortau bei Allenstein, Ostpr., gebracht.

Über das Vorleben des p. L. geben die gerichtlichen Akten nur spärliche Auskunft. Es geht aus den verschiedentlichen Urteilen seiner Umgebung hervor, daß er zum mindesten ein auffallender Charakter gewesen ist. Er soll sich meist von seinen Mitmenschen abgesondert, nie einen nahen Freund besessen haben; auch schlug er in seiner Haltung und seinem Benehmen einen kalten, ja sogar hochmütigen Ton an. In dem Meiereibetriebe soll er sich meistens ängstlich vor den Maschinen im Betriebe gezeigt, selbst nie Hand angelegt und den angestellten Leuten gegenüber sich schroff und unzugäng-

lich benommen haben. Auch wird behauptet, daß p. L. sich abergläubisch in verschiedenen Fällen gezeigt hat. So habe ihm z. B. einmal zur Eröffnung der Meierei der eine Tag nicht gepaßt, weil er sich scheute, an diesem Tage etwas Wichtiges vorzunehmen, da der Tag ihm immer Unglück gebracht habe.

In seinem Privatleben habe er nach der Aussage des Vorstandes der Genossenschaftsmeierei einen gewissen Aufwand getrieben, der über seine Verhältnisse gegangen sein soll; auch habe er in dem neuen Meiereibetriebe teurere Maschinen und größere Anschaffungen gemacht, die über die ihm zu Gebote stehenden Mittel hinausgingen.

Bei seiner Aufnahme in der Anstalt Kortau wurde folgender Befund festgestellt:

Die inneren Organe zeigten keine krankhaften Veränderungen.

Eigentümlich war das Verhalten der Pupillen, die bald weit und enge wurden, ohne daß eine Veranlassung dazu vorlag. Ganz besonders fiel die Verschiedenheit bei diesem wechselnden Spiele auf, bald war die rechte weit und die linke enge, und dann trat wieder das Umgekehrte ein. Die Zunge zitterte etwas beim Herausstrecken. Muskellähmungen im Gesicht waren nicht vorhanden, doch schienen die Bewegungen der Lippen etwas gehemmt, was besonders beim Sprechen und beim Versuch zum Pfeifen auffiel. Der Gang war schleppend und unsicher, so daß Patient sich häufig auf einen Stock stützen mußte, um nicht zu fallen, obwohl die Muskulatur gut entwickelt war. Die Patellarreflexe waren etwas gesteigert, die übrigen Sehnenreflexe vorhanden. Tremor fehlte. Das Rhombergsche Phänomen fiel bei ihm folgendermaßen aus: er stand einen Augenblick ganz still, legte dann den Kopf in den Nacken und schob ein Bein vor, zog dann das andere nach und blieb dann in etwas seitwärts gespreizter Stellung stehen. Die Hautreflexe waren vorhanden. Störungen beim Entleeren von Mastdarm und Blase fehlten, desgleichen auch Sensibilitätsstörungen.

Dagegen zeigte die Psyche starke Defekte. Während der ganzen Zeit seines Anstaltsaufenthaltes war Patient ruhig und verträglich, sprach mit den anderen Kranken, ging auch im

Garten spazieren, hielt sich aber meistens abseits und fühlte sich entschieden wohler, wenn er nicht zu sprechen brauchte. Direkt unangenehm berührt wurde er durch die Untersuchungen der Ärzte, er konnte leicht zu Tränen gebracht werden, wenn ihm vom prüfenden Arzte dieselbe Frage mehrfach vorgelegt wurde. Seine Antworten gab er anfangs nur mit Flüsterstimme, später, als er einmal energisch aufgefordert wurde, laut zu reden, brachte er dieselben mit hoher Diskantstimme hervor, so ungefähr, wie ein sechsjähriger Schulknabe. So schien auch seine Intelligenz auf denselben Standpunkt zurückgegangen zu sein. Er wollte von seinem früheren Leben nichts mehr wissen, wollte nichts davon wissen, daß er zur Schule gegangen sei, daß er Soldat gewesen, ja sogar verheiratet und Vater mehrerer Kinder wäre. Schreiben wollte er nie gelernt haben. Aufgefordert zum Nachzeichnen der vorgeschriebenen Buchstaben machte er ganz eigentümliche Anstalten, dieselben nachzumalen. Er nahm den Federhalter zwar richtig in die Hand, drehte aber die Feder mit der Hohlseite nach oben und fing die Buchstaben vom hinteren Ende an. Einzelne Buchstaben behauptete er, überhaupt nicht schreiben zu können; z. B. b, u, f, und als man ihn endlich dazu brachte, es doch wenigstens einmal zu versuchen, machte er für f einen schwachen, schiefen, dünnen Strich und für b einen Punkt. Lesen zu können, verneinte er überhaupt, auch mit dem Rechnen ging es nicht.

Auf seinen früheren Beruf als Meiereipächter und seinen früheren Wohnort, konnte er sich nicht besinnen. Sein Erinnerungsvermögen knüpfte erst an die jüngst vergangenen Ereignisse und zwar an seinen Aufenthalt in der Dr. H.'schen Klinik an. Er kannte zwar nicht den Namen und den Wohnort des Herrn, nannte ihn aber den großen Herrn Doktor und konnte die Klinik und ihre Einrichtungen sowie die Örtlichkeit genau und richtig beschreiben.

Es bestand also eine vollkommene Amnesie seiner ganzen früheren Lebensverhältnisse, die sich jedem normalen Menschen fest einzuprägen pflegen.

Während seines Aufenthaltes in der Anstalt Kortau hatte er sich vollkommen ruhig und verträglich gehalten. Patient

war wenig gesprächig und ließ sich lieber von seinen Mitkranken unterhalten, als daß er selbst erzählte. Doch bald zog er sich auch von diesen zurück, da ihm ein anderer Patient einmal erzählt hatte, die Ärzte hielten ihn für einen Simulanten. Er verbrachte seine Zeit damit, daß er allmählig wieder Schreiben lernte, malte vorgeschriebene Buchstaben nach und brachte es schließlich soweit, daß er im Diktat soviel leistete, wie etwa ein 14jähriger Knabe. Die ersten Schriftversuche waren sehr ungeschickt, aber er entwickelte eine kolossale Energie und schließlich gelangen ihm einzelne Buchstaben und auch ganze Wörter. Auch das Rechnen wurde ihm allmählig beigebracht, so daß er schließlich das kleine Einmaleins vollkommen beherrschte, das große Einmaleins langsam sich im Kopfe mit Hilfe des kleinen ausrechnen mußte.

p. L. war der Anstalt Kortau nur zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand vom Gerichte übergeben worden, da man glaubte, er simuliere. Es wurde nun ein motiviertes Gutachten von Herrn Direktor Dr. Stoltenhoff und Herrn Oberarzt Dr. Falk abgegeben, das dahinlautete: „daß ein Sachverständiger, ohne von dem Brande unterrichtet zu sein, notgedrungen auf die Vermutung kommen muß, daß die Geistesstörung toxischen Ursprungs ist; denn das Krankheitsbild ist geradezu charakteristisch für die aus einer Kohlenoxydvergiftung sich entwickelnden Geistesstörung. Nach der Anamnese ist nun kein Zweifel, daß die Geistesstörung eine direkte Folge der akuten Kohlenoxydgasvergiftung ist". Infolge dieses Gutachtens wurde p. L. freigesprochen und da seine Frau ihn aus der Anstalt nehmen wollte, am 29. September 1900 entlassen.

Nach einem Verlauf von beinahe 4 Jahren suchte p. L. am 21. Juli 1904 wieder die Anstalt auf, um ein neues Attest über seinen Geisteszustand zu erlangen, da die Versicherungsgesellschaft ihm die Versicherungssumme noch immer nicht auszahlen wollte.

Der Befund hatte sich im allgemeinen wenig geändert. Sein körperliches Befinden war befriedigend, Schlaf und Appetit waren gut, nur gab er an, etwas Kriebeln in den Füßen zu verspüren und fühlte sich nach kurzem Gehen bald ermüdet.

Auch war die Sensibilität an den Händen und noch mehr an den Füßen bedeutend herabgesetzt.

Die Psyche war noch immer stark alteriert. Sein Gedächtnis reichte nur bis zu der Brandnacht zurück und all die bedeutenden Daten seines bisherigen Lebens wollte p. L. nur durch Erzählen seines „Muttchens", wie er dauernd seine Frau nannte, erfahren haben. Er fühlte sich hier wieder durch die häufigen Fragen von seiten der Ärzte sehr belästigt und sagte öfters unter Tränen, hätte er gewußt, daß er hier so viel gefragt werden würde, so hätte er entweder sich bei seinem „Muttchen" vorher erkundigt oder er wäre überhaupt nicht hierher gekommen. Er müsse sich ja schämen, auf alle die Fragen den Herren keine Antwort geben zu können. Auch in seinen Schulkenntnissen ist p. L. seit seiner Entlassung nicht viel weitergekommen. Das Lesen geht im großen und ganzen gut, das Rechnen nicht viel besser, als während seines ersten Aufenthaltes. Kleinere Aufgaben löste er zur Zufriedenheit, doch mit großer Langsamkeit, während er etwas schwierigere Exempel meistens nicht bewältigen konnte. Dagegen war ein Fortschritt im Schreiben zu bemerken; er schrieb oder man könnte sagen, malte die einzelnen Worte und Sätze sehr schön nach, nur konnte er nicht auf Diktat die großzuschreibenden Worte von denen, die klein geschrieben werden mußten, genau auseinanderhalten und wußte auch nicht mit der Interpunktion genau Bescheid. Während der Dauer seines zweiten Aufenthaltes in der Anstalt Kortau hat p. L. sich nur mit Spazierengehen beschäftigt. Er machte dann kleinere Ausflüge in die nächste Umgebung der Anstalt. Der Gang war sehr langsam, und er mußte sich manches Mal lange ausruhen und sich sehr auf den Stock stützen, ohne den er überhaupt nicht gehen konnte.

In dem am 3. März 1904 abgegebenen zweiten Gutachten äußerte sich Herr Direktor Dr. Stoltenhoff folgendermaßen; „Vom wissenschaftlichen Standpunkte aus betrachtet, leidet p. L. an einem durch die Kohlenoxydvergiftung hervorgerufenen, chronischen Entzündungszustand des Gehirns und Rückenmarks, welcher bereits zu irreparabelen Veränderungen und Atrophieen geführt hat. Eine Besserung des Befindens ist bei der Dauer

und der Natur des Leidens nicht mehr anzunehmen. p. L. ist dement, zur Zeit also als geisteskrank zu bezeichnen; was die Erwerbsfähigkeit anlangt, so kann ein Zweifel darüber nicht bestehen, daß er dauernd außer Stande ist, seinen früheren Posten als Meierei-Verwalter oder einen ähnlichen Posten zu bekleiden."

Daraufhin verließ p. L. wieder die Anstalt.

Eine nochmalige Untersuchung nahm ich dann Ende September dieses Jahres in der eigenen Häuslichkeit des p. L. zu Schoenfliess vor und fand im allgemeinen die Symptome unverändert, wie bei seinem letzten Aufenthalte in der Anstalt Kortau; nur fiel mir noch besonders auf, daß p. L. entschieden bemüht war, seinen Zustand schlimmer darzustellen, als er meiner Meinung nach war. Das Aufstehen vom Stuhl machte mir nicht den Eindruck, daß derselbe Mann imstande sein könnte, ohne Hilfe den Wagen zu besteigen, wie es seine Frau mir versicherte. Auch die übergroße Langsamkeit beim Schreiben und Rechnen, sowie beim Lesen das Buchstabieren schwerer Worte schien mir etwas übertrieben.

Frau L. erzählte mir, daß ihr Mann in dem Meiereibetriebe, den sie gepachtet hätte, hin und wieder tätig wäre, sagte aber, daß ihm selbständig etwas zur Ausführung nicht anzuvertrauen wäre, da er alles verkehrt machte. Er müßte immer unter Aufsicht sein, da ihn manches Mal die geringste Kleinigkeit in große Erregung versetzte.

Sein körperliches Befinden war gut, nur klagte er über häufige Schmerzen in den unteren Extremitäten und über ein eigentümliches Kältegefühl in denselben. Bei der Untersuchung fand ich dann eine sehr starke Herabsetzung des Schmerzgefühls. Ich konnte eine Stecknadel beinahe bis zum Kopf hineinstecken, ohne daß er es bemerkte. Auf meine Frage, was er denn fühle, bekam ich zur Antwort: „Es ist mir so, als ob Sie einen spitzen Gegenstand auf die Haut legen."

Der Oberkörper zeigt dagegen normales Verhalten. Die Patellarreflexe waren erhöht, der Fußsohlenreflex vollkommen erloschen.

Bei der Unterhaltung, die sich auch auf die Brandnacht

erstreckte, sagte er mir: „Ich glaube, es ist alles Unsinn, Muttchen hat mir alles ganz genau erzählt, aber ich kann das immer noch nicht glauben.“ Seine ganze Erinnerung reichte nur von der Brandkatastrophe her zurück, alles was früher geschehen war, war ihm entfallen, oder es hatte ihm „Muttchen“ beigebracht. In den Schulkenntnissen war er auch nicht viel weiter gekommen, als wie er die Anstalt verlassen hatte. Nur im Schreiben hatte er sich vervollkommnet. Es dauert zwar sehr lange, bis er mit einem Worte fertig wird und er besinnt sich dabei entschieden, wie die einzelnen Buchstaben gemacht werden, aber die Schrift sieht dann auch recht gut aus.

Welche Fortschritte er vom ersten Anfang bis zum jetzigen Zeitpunkte gemacht hat, sollen beigefügte photographisch aufgenommene Tafeln vorführen. Auch in der väterlichen Geschichte und in der Geographie wußte p. L. verhältnismäßig ganz gut Bescheid, und er freute sich recht kindlich über jede richtige Antwort, die er geben konnte. Andrerseits zeigte sich auch bei ihm eine Unmutsfalte, wenn die Antwort falsch war.

Man kann also sagen, seine Intelligenz hat vom Beginn seiner Erkrankung bedeutend zugenommen.

Auffallend bei diesem Falle ist der Umstand, daß ein Mensch jegliche Erinnerung an Erlittenes und Erlerntes plötzlich verloren hat und dann allmählig die ehemals gekannten aber verlernten Kenntnisse sich wieder aneignet. Eine eingehende Erklärung hierfür zu geben, erscheint zur Zeit wohl kaum möglich.

Was die übrigen Symptome anlangt, die gleich, nachdem p. L. aus dem brennenden Gebäude gerettet wurde, auftraten, so sind es die von allen Autoren für die Kohlenoxydvergiftung angeführten Erscheinungen, wie kleiner Puls, aussetzende Respiration, zeitweise Bewußtlosigkeit, Kopfschwindel und Lähmungen aller Art. Also handelt es sich hier um eine Psychose, die durch den Aufenthalt in einem mit Kohlendunst angefüllten Zimmer entstanden ist. Zwar fehlt allerdings das wichtigste Beweismittel, nämlich die Blutuntersuchung, deren Resultat wohl zweifellos positiv ausgefallen wäre, aber alle anderen

Symptome lassen sich durch die bisher gesammelten Erfahrungen vollkommen erklären.

Allerdings könnte man mir entgegnen:

1) Der Mann ist ein ganz grober Simulant gewesen und
2) Auch der Schreck und die Angst in der Brandnacht können die Ursache der Psychose gewesen sein.

Demgemäß muß ich erwidern:

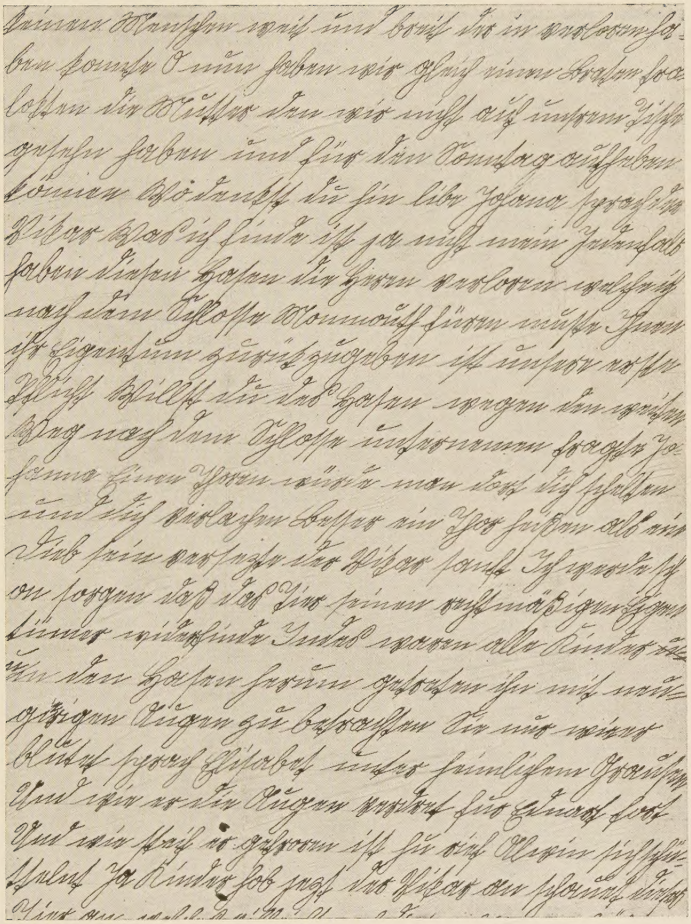
Eine gewisse Berechtigung zu beiden Einwürfen ist vorhanden. Ich will nun beide nacheinander behandeln.

Zu 1. Daß p. L. seinen krankhaften Zustand etwas schlimmer darzustellen sich bemüht, habe ich schon oben angeführt; aber solche Übertreibungen bei Geisteskranken kommen sehr häufig vor. Allerdings muß es auffallen, daß ein erwachsener Mensch ganz plötzlich nichts mehr von seiner ganzen Vergangenheit wissen will. Selbst die wichtigsten Daten in seinem Leben, die sich sonst jedem einzelnen fest eingeprägt haben, ja sogar die christlichen Feiertage, die jedes Kind weiß, will er vergessen haben und antwortet nur auf diesbezügliche Fragen mit den Worten: „Ich weiß es nicht, fragen Sie Muttchen darüber, die wird es Ihnen sagen.“ Jedenfalls erscheint es ganz unerklärlich, daß ein Mensch, der früher gut lesen, schreiben und rechnen konnte, plötzlich behauptet, er habe keine Ahnung von diesen Kenntnissen. Einen solchen würde jeder Laie als Simulanten betrachten. Doch die ganze Art und Weise, wie Patient wieder allmählich Fortschritte gemacht hat, und die Freude und der Eifer, mit welchen er an die Arbeit gegangen ist, sprechen schon gegen diese Annahme. Vor allem aber muß man die körperlichen Symptome in Rechnung ziehen, die ganz unmöglich auch der geschickteste Simulant fertig bringen kann. Es ist wohl möglich, daß ein Mensch den Schmerz, der durch Stich mit der Nadel erzeugt wird, verbeißen kann, aber jeder einzige wird auf einen plötzlich hervorgerufenen und unvorhergesehenen Schmerz reagieren. Am meisten aber spricht gegen die Annahme, daß p. L. ein Simulant gewesen sei, das wechselnde Spiel der Pupillen, das niemand willkürlich hervorbringen kann.

Damit glaube ich den ersten Einwurf als unbegründet zurückgewiesen zu haben.

Zu 2. Gewiß können Angst und Schreck Psychosen verursachen.

Die Symptome und der ganze Verlauf einer solchen Geistesgestörtheit sind vollkommen verschieden von dem Krankheitsbilde, das ich vorher beschrieben habe. Es treten bei Psychosen infolge von starken Gemütsbewegungen wohl hin und wieder dementartige Erscheinungen auf, aber nicht so plötzlich, wie im vorher geschilderten Falle, sondern allmählich, ebenso wie Lähmungserscheinungen. Niemals hat man aber bei Geisteskrankheiten nach Angst und Schreck vollkommene Amnesie und vollständiges Vergessen der Schulkenntnisse bemerkt. Allerdings gebe ich zu, daß der plötzliche Ausbruch der Feuersbrunst einen Menschen in entsetzliche Angst treiben kann, aber derselbe macht dann auch Versuche, sich vor dem Tode zu retten. Daß p. L. es auch versucht hat, sich der Gewalt des Feuers zu entziehen, geht aber auch daraus hervor, daß er nackend in der Nähe des Ofens aufgefunden wurde, allerdings in bewußtlosem Zustande. Nun findet man sehr häufig bei Kohlenoxydvergifteten, daß sie sich bemühen, dem Unheile zu entfliehen, aber meistens infolge der Einwirkung des Giftes nicht mehr die Kraft dazu haben. Daher behaupte ich, daß somit das Kohlenoxyd die eigentliche Ursache der Psychose ist.



Lebenslauf.

Ich, Endesunterzeichneter, bin am 11. April 1874 zu Schippenbeil, Kreis Friedland (Ostpr.) als Sohn des dort wohnenden Kaufmanns Carl Squar und seiner Ehefrau Maria geb. Hempel geboren. Verlebte die erste Lebenszeit in meinem Elternhause und erhielt meine elementare Schulbildung in meiner Heimatsstadt. Ich bezog dann das Gymnasium zu Königsberg i./Pr. und zwar 1. das Königliche Waisenhaus und dann das Städt. Kneiphöfische Gymnasium, das ich mit dem Unterprimaner-Zeugnis verließ, um nach Rastenburg i./Ostpr. zu gehen und das Reifezeugnis zu erlangen, das ich am 24. Februar 1897 erhielt.

Ich bezog dann die Universität zu Königsberg i./Pr., wo ich 10 Semester Medizin studierte und am 19. Dezember 1902 die Approbation als Arzt erhielt. Während meiner Studienzeit diente ich das erste halbe Jahr als Einjährig-Freiwilliger im 43. Infanterieregiment im Jahre 1899/00, in welches Regiment ich auch als Einjährig-Freiwilliger Arzt im Jahre 1903 trat, wo ich auch mit Erfolg geübt hatte. September 1903 wurde ich Volontärarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Kortau in Ostpreußen, woselbst ich dann allmählig bis zum IV. Arzt und I. Anstaltsarzt heraufrückte.

Squar,

I. Anstaltsarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Kortau bei Allenstein, Ostpreußen.